

〔駒沢女子大学 研究紀要 【人間健康学部・看護学部編】 第2号 p.75～84 2019〕

報 告

産後ケア施設を自費利用する母親の特徴 －施設における2016年度実態調査－

杵 淵 恵美子^{*1}, 高 山 奈 美^{*1}, 那須野 順 子^{*2}

Postpartum mothers using a postpartum care center at their own expense ;
A single institution study in 2016

Emiko KINEFUCHI^{*1}, Nami TAKAYAMA^{*1}, Jyunko NASUNO^{*2}

抄録

本研究の目的は、A 産後ケア施設の自費利用者の実態を明らかにすることである。平成28年度のA 産後ケア施設利用者のうち、全額自費負担の居室利用者37名の入所時記録をデータとして分析した。その結果、利用者の平均年齢は37.1歳であり、初産婦28名（75.7%）、経産婦9名（24.3%）であった。全ての利用者は核家族であり、A 産後ケア施設と同じ自治体の居住者は4名（10.8%）のみであった。利用時の産後日数は7日以内が24名（64.9%）で最も多く、利用目的は「安静・休養」32名（86.5%）、次に「授乳・栄養相談」19名（51.4%）であった。利用泊数は「6泊」と「13泊」が共に9名（24.3%）であった。産後7日以内に入所した群と8日以降に入所した群では、子育てに関する気持ちに違いが見られた。多くの母親は産後2週間以内に利用を開始し、連泊利用で身体回復や授乳・育児技術を身につけようとしており、自宅では得られない産後の支援環境を、高額な経済的負担をして得ていると考えられた。

キーワード：産後ケアセンター、自費利用者、産後の母親

Key words : postpartum care center, self-pay user, postpartum mother

I. 緒言

核家族化の進展に伴い、過去に乳児や幼児と接する機会が少ないまま出産した母親の多くは、出産施設退院後、子どもとの接し方や扱い方がわからずに育児の困難さに直面する。出産後4日ないし5日間の入院期間では育児技術を十分習得できず、自宅に戻り試行錯誤の中で育児を開始する母親の困難さは容易に想像できる。先

行研究では、母親たちが危機状態になり、「先のない不安」「母親としての自信の揺らぎ」や「泣き止まないことへの苛立ち」を感じていることが明らかになっている（岡本ら、2003）。

また、厚生労働省の統計によると、児童虐待相談対応件数は平成27年度において10万件を超え、平成17年度の約3倍に増加している。さらに、産後の女性の約10～20%が産後うつとなり、

^{*1}駒沢女子大学看護学部

^{*2}武蔵野大学看護学部

母親役割の遂行を困難にし、母子心中や自殺の要因となっている。このように、出産後、育児不安や産後うつ等により子育てが困難になる母親が増加していることから、政府は妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」の設置促進を図り、「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の拡充を進めている。

現在、産後ケアは、市町村の産後ケア事業として各地で実施され、様々な取り組みが行われている。有床助産所ならびに病院・診療所を対象とした研究（稲田ら、2016）では、宿泊型、デイケア型、アウトリーチ型でサービスが提供されており、授乳に適した抱き方や含ませ方の指導など「授乳の支援」、沐浴指導や児の泣きへの対応など「授乳以外の支援」、母親のフィジカルアセスメントや産褥体操、栄養指導などの「母親の身体的ケア」が中心的なケアとして行われていたことを明らかにしている。また、産後ケアを受けた利用者に対する聞き取り調査（葛西ら、2016）では、産後ケアを利用した動機は、産後のサポートをしてくれる人が不足していることや母乳育児にまつわる不安などであり、友人や助産師からの利用の勧めがあったことが利用の決断を後押ししていたと報告している。さらに、利用者が受けたと認識したケアは、「母親への身体回復への支援」「授乳の支援」「授乳以外の育児支援」「母親への心理社会的支援」「家族間調整」であったという。このように、産後ケア施設は出産後の母親に必要とされているケアをニーズに合わせて提供していると考えられる。しかし、利用状況では、宿泊型の約9割、デイケア型・アウトリーチ型の7割以上が年間数件もしくは利用がない状況であった（稲田ら、2016）と報告しており、産後ケア施設が存在がまだ十分に認知されていない状況も明らかになっている。

このような状況の中、「産後ケア事業」の一形態として「A 産後ケア施設」は平成20年3月に都内B区で運営を開始し活動を継続してきた。A産後ケア施設は、出産直後から産後4ヵ月までの母子を対象に、助産師を中心とした専門職者がケアを行い、日帰りのデイケアの他、宿泊を伴う滞在型ケアを提供している。利用希望者も多く、近年は年間900組近い母子が利用している（萩原、2013）。多くの母親は、自治体を通しての利用者であるが、産後ケア施設の認知度が低いにも関わらず、A産後ケア施設においては、自治体からの補助のない居室（利用料全額自費負担）を自ら望んで利用する母親たちが少なからず存在する。所在場所である都内B区の住民は、日帰りのデイケアを2,060円、ショートステイ1泊2日3,200円で利用できるが、自費居室の利用料金は日帰り利用で32,900円、宿泊利用は1泊2日65,800円である。そこで今回、このような高額な費用を負担して利用する母親たちの産後の状況はどのようなものか、どのようなニーズがありA産後ケア施設を利用しているのか、実態を明らかにするために調査を行った。A産後ケア施設を自費利用した母子の実態やケアニーズが明らかになることで、産後ケア施設の運営やケア内容を検討するための資料となり、産後の母親や新生児・乳児のケアや支援の改善につなげていくことができると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究方法

1) 研究対象

平成28年4月～平成29年3月までにA産後ケア施設を利用した母親と子ども約1,000組のうち、全額自費負担で利用した母子を対象とした。

2) データ収集方法

データ収集は、研究対象となる母子のうち研究協力の同意が得られた母子の入所時記録から、研究者作成の調査票へ必要な内容を転記することにより行った。

まず、A 産後ケア施設に研究協力依頼を行い、研究対象となる母子の住所記録を閲覧し、研究協力依頼文書を郵送した。次に、研究協力依頼文書に同封の返送用葉書により、協力同意の確認が取れた母子の利用者記録の閲覧を A 産後ケア施設に依頼した。研究協力の同意のある母子の入所時記録から、研究者作成の調査票へ必要な内容をそのまま書き写すことでデータ収集を行った。

3) データ収集内容

入所時記録からデータとして収集した項目は以下の通りである。

(1) 対象者の背景

①年齢、②職業、③産後（出生後）日数、④利用区分、⑤居住地

(2) 既往歴・分娩歴

①既往疾患、②不妊治療、③妊娠中の異常、④分娩歴、⑤出生児の体重

(3) 産後サポート状況

①同居家族、②支援者

(4) 入所時の状況

①入所時目的 ②妊娠・出産への思い、②体調、③夫・パートナーの支援状況、④育児の相談相手、⑤心理問題の既往、⑥子どもの健康状況、⑦子育てで困っていること・相談したいこと、⑧子育てに関する気持ち

(5) その他

①利用日数、②利用回数、③過去の利用状況

4) データの分析方法

得られたデータは統計的手法により分析した。記述統計により対象者の背景、各項目を整理し、対象者の背景と入所時の状況やケアニーズとの関連や特徴を統計的に解析した。

5) データ収集期間

データ収集期間は平成29年10月～平成29年12月であった。

4. 研究における倫理的配慮

本研究は武蔵野大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。また、A 産後ケア施設の運営委託元である東京都 B 区の下承を得た。

Ⅲ. 結果

平成28年度利用者1040名（自費利用者89名）のうち482名から研究同意が得られ、そのうち研究対象となる自費利用者は37名（41.6%）であった。

表1 対象者の背景

N=37		
年齢	人数(名)	割合(%)
25～29歳	1	2.7
30～34歳	9	24.3
35～39歳	15	40.5
40～44歳	11	29.7
45～49歳	1	2.7
初経別		
初産婦	28	75.7
経産婦	9	24.3
職業(n=35)		
専業主婦	10	28.6
自営業	1	2.9
会社員	16	45.7
その他	8	22.9
復職予定		
なし	5	13.5
あり	17	45.9
不明	15	40.5
住まい		
施設と同一自治体	4	10.8
他地域	33	89.2
夫と子ども以外の同居家族		
あり	0	0.0
なし	37	100.0
妊娠中の異常		
あり	14	37.8
なし	23	62.2
分娩		
早期産	3	8.4
正期産	33	91.6
分娩様式		
正常経膣分娩	12	32.4
帝王切開分娩	12	32.4
吸引分娩	4	10.8
無痛分娩	9	24.3
出産児		
単胎	36	97.3
双胎	1	2.7

1. 対象者の背景

初産婦28名（75.7%）、経産婦9名（24.3%）であり、平均年齢は37.1歳であった。職業は会社員が最も多く16名（45.7%）であり、次に専業主婦10名（28.6%）であった。また、復職予定のある者が17名（45.9%）であった。居住地は、A産後ケア施設と同区の者が4名（10.8%）、区外の者が33名（89.2%）であり、すべての人が核家族であった。

妊娠中の異常がなかった者は23名（62.2%）、正期産が33名（91.6%）、正常経膈分娩が12名（32.4%）であり、帝王切開分娩だった者が12名（32.4%）であった。双胎分娩であった者も1名

（2.7%）含まれていた（表1）。

2. 入所時の状況

入所時の産後日数は4～7日目が最も多く24名（64.9%）であり、次に8～13日目で9名（24.3%）、15～25日目が4名（10.8%）であった。自分自身の体調で気になることは、「乳房」に関することが最も多く30名（81.1%）であり、次に「身体」と「睡眠」がそれぞれ28名（75.7%）であった。

児の栄養方法は母乳栄養が5名（13.5%）であり、32名（86.5%）は混合栄養であった。児に関して困っていることは、多い順に「おっぱいの飲み方」19名（51.4%）、「スキンケア」10名（27.0%）、「泣いてしまう」9名（24.3%）、「体重」8名（21.6%）であった。

育児支援者は「夫／パートナー」が34名（91.9%）であり、「実父母」も支援者である者が13名（35.1%）であった。夫／パートナーの具体的支援内容は、「食事の用意」5名（13.5%）、「上の子の世話」4名（10.8%）であり、「沐浴」は2名（5.4%）、「おむつ交換」「週末の世話」「ゴミ出し」はそれぞれ1名（2.7%）に留まっていた。「その他」の内容については記載がなく、不明であった。また、育児の相談相手がいないと回答した者は5名（13.5%）であった（表2）。

3. 入所目的と利用日数

利用目的で最も多かった理由は、「安静・休養」であり、32名（86.5%）であった。また、「授乳・栄養相談」が19名（51.4%）「育児・発達相談」が15名（40.5%）であった。「カウンセリング」や「エステ」を目的としていた者はいなかった。

利用日数は6泊7日と13泊14日の割合が多く、それぞれ9名（24.3%）を占めていた。宿泊を伴わないデイケア利用の者はいなかった（表3）。

入所時産後日数と利用泊数について初産婦と経産婦の2群に分けt検定を行ったが、有意差

表2 入所時の状況

N=37		
産後日数	人数(名)	割合(%)
4～7日	24	64.9
8～13日	9	24.3
15～25日	4	10.8
児の栄養方法		
母乳栄養	5	13.5
混合栄養	32	86.5
気になる体調(複数回答)		
身体	28	75.7
食生活	1	2.7
睡眠	28	75.7
排泄	15	40.5
こころ	10	27.0
乳房	30	81.1
児に関して困っていること(複数回答)		
体重	8	21.6
おっぱいの飲み方	19	51.4
おっぱいを嘔きやすい	2	5.4
湿疹	1	2.7
寝付きが悪い	2	5.4
泣いてしまう	9	24.3
スキンケア	10	27.0
その他	7	18.9
育児支援者(複数回答)		
夫・パートナー	34	91.9
実母・実父	13	35.1
義母・義父	7	18.9
実・義・兄弟姉妹	2	5.4
その他	1	2.7
夫/パートナーの支援内容(複数回答)		
沐浴	2	5.4
おむつ交換	1	2.7
週末の世話	1	2.7
ゴミ出し	1	2.7
食事の用意	5	13.5
上の子の世話	4	10.8
その他	18	48.6
育児の相談相手の有無		
あり	31	83.8
なし	5	13.5
無回答	1	2.7

表3 入所目的と利用泊数

N=37		
入所目的(複数回答)	人数(名)	割合(%)
安静・休養	32	86.5
授乳・栄養相談	19	51.4
育児・発達相談	15	40.5
カウンセリング	0	0.0
エスデ	0	0.0
利用泊数		
3泊	3	8.1
4泊	4	10.8
6泊	9	24.3
7泊	3	8.1
8泊	3	8.1
9泊	1	2.7
10泊	2	5.4
11泊	1	2.7
12泊	1	2.7
13泊	9	24.3
18泊	1	2.7

表4 初産婦と経産婦の利用状況

N=37			
	初産婦 (n=28) mean ± SD	経産婦 (n=9) mean ± SD	有意確率
入所時産後日数	8.0 ± 4.6	9.3 ± 4.2	0.445
利用泊数	8.0 ± 3.7	9.7 ± 4.2	0.263
t test			

はなかった(表4)。

4. 入所時の子育てに関する気持ち

子育てに関する気持ち13項目について、入所時の回答状況をA群(産後7日目までに入所した群)とB群(産後8日目以降に入所した群)に分け比較した(図1)。

「赤ちゃんをかわいいと思う」という問いに「強くそう思う」「そう思う」と回答した割合は、A群では100%であったがB群では84.6%に減少し、「育児は楽しい」という問いに対しては、83.3%から61.5%に減少していた。「育児で悩んでも解決できる」という問いに「強くそう思う」「そう思う」と回答した割合は、A群では75.0%であったのが、B群では38.5%に減少し、「育児に自信が持てず不安」は50.0%から61.5%に増加し、「自分の時間がなく苦痛」は20.9%から30.8%へ、「赤ちゃんの泣き声を聞くのがつらい」も20.8%から38.5%へそれぞれ増加していた。また、「涙もなく涙が出る」に「強くそう思う」「そう思う」と回答した割合は、A群

では16.7%であったが、B群では53.8%と大幅に増加していた。

しかし、「赤ちゃんをたたいてしまいそうで悩んでいる」「赤ちゃんと一緒にいたくない」という問いに「強くそう思う」「そう思う」と回答した割合は、それぞれ4.2%から0%になっていた。「赤ちゃんのいる暮らしに慣れた」という問いに対しては、A群25.0%、B群23.1%であり、ほとんど変化はなかった。

IV. 考察

1. 利用者の背景

利用者の平均年齢は初産婦の割合が多いにもかかわらず37.1歳であり、東京都の平均第1子出産年齢32.3歳(東京都保健福祉局、2016)からみても利用者の年齢は高いといえる。また、帝王切開分娩であった者が約3割を占めていたが、正期産であった者が約9割であることや出生児が双胎である者は1名に過ぎなかったことから、妊娠・出産経過においてはほぼ正常に経過した産婦が利用者であったといえる。さらに、すべての利用者が核家族であり、施設所在地とは異なる地域の居住者が約9割を占めていたという特徴が見られた。

A産後ケア施設を対象に小松崎ら(2011)が行った調査では、利用者の約半数が36歳以上であり、初産婦の利用が約80%、2か月未満までの利用が約54%を占めていた。今回の調査では、利用者の約72%は35歳以上であり、初産婦の利用は約75%、産後7日以内の利用開始が約65%になっており、5年間で利用者の年齢や経産婦の利用割合が高くなり、産後早期からの利用が多くなっていた。

平成28年当時、産後の母子が利用できる産後ケア施設の数はいくつか、施設利用のための金銭的補助等支援サービスを提供している自治体も限られていた。東京都の調査(東京都保健福祉

N=37(A群：産後7日以内 n=24 B群：産後8日以降 n=13)

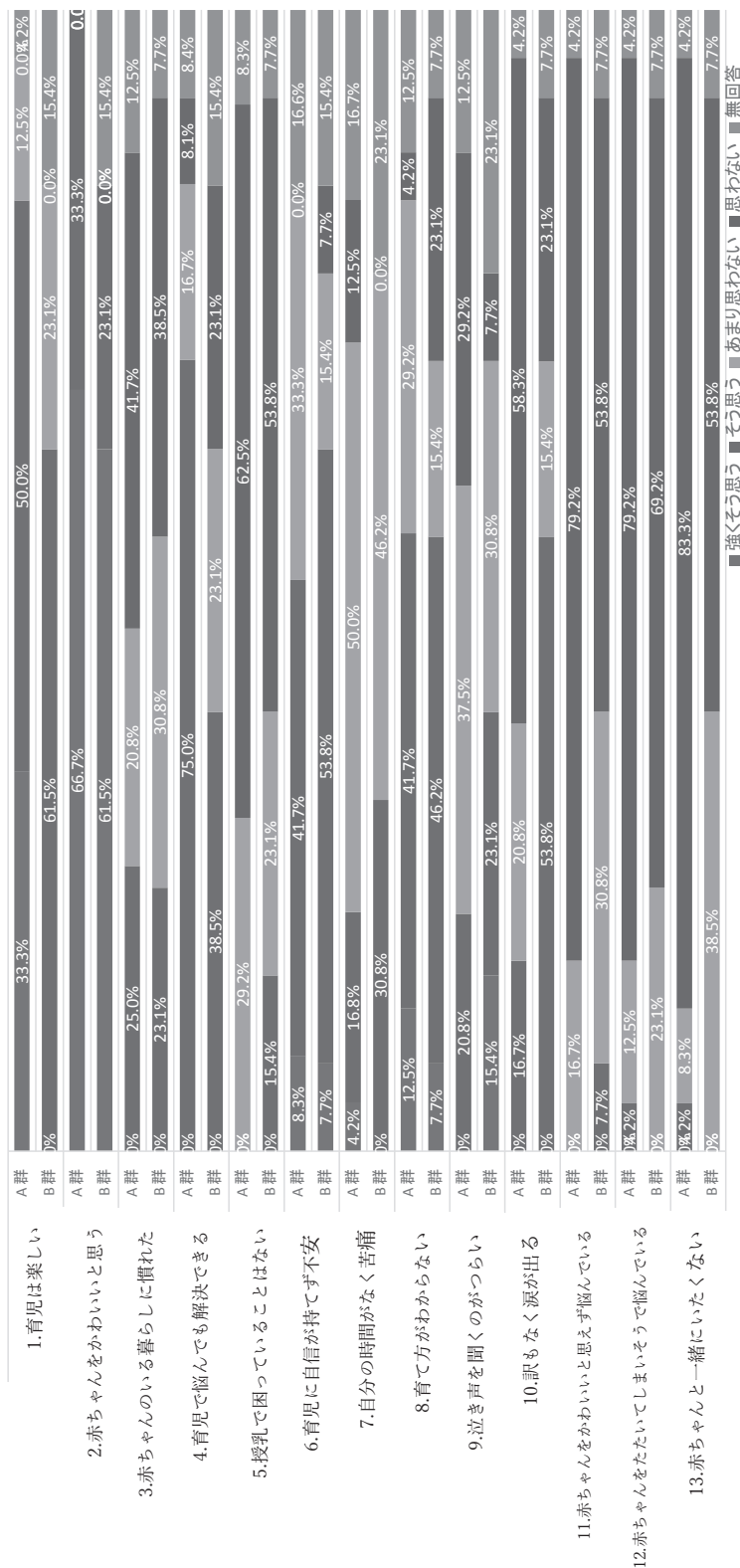


図1 入所時期別の子育てに関する気持ち

局、2016)によれば、都内の周産期医療施設561施設のうち「産前・産後支援とも実施」している施設は37.3%、「産後支援のみ実施」している施設が9.6%であり、「実施していない」施設が48.8%であったことから、A産後ケア施設の存在を知り、その利用を考えるに至った利用者たちの情報収集手段については、他者より優れていたと推測できる。施設と同じ自治体の居住者であれば、広報などを通して施設の存在を知り得るが、施設所在地とは異なる居住地の利用者が約9割であったことから考えると、産後に利用できる施設を自宅の住所にかかわらず積極的に探しており、利用者にとってはそれだけ必要とされていた施設であると考えられる。

また、インターネットの利用が簡便になり、過去にA産後ケア施設を利用した母親のSNSへの投稿などを閲覧し、その存在や利用法について知識を得、利用を申し込んだ母親の存在も考えられる。宿泊型の支援を提供する産後ケア施設の約9割が年間数件もしくは利用がない状況であったという先行研究(稲田ら、2016)とは異なり、A産後ケア施設の認知度が相当高く、妊産婦には身近な施設と捉えられていたのかもしれない。

2. 入所目的と入所時の子育てに関する気持ちから見た利用者の状況

研究対象となった利用者の約89%は産後2週間以内に利用を開始していた。中には産後4日目から利用を開始した母子もあり、医療施設の入院期間が短くなっている現状がうかがえる。入所目的のうち「安静・休養」は約86%を占め、ほとんどの母親は医療施設入院期間では不十分であった出産後の身体の回復や、育児による疲労の回復・休養を求めて入所していると考えられる。

秋本ら(2018)は、産後1ヶ月までの母親の疲労感に影響する要因として、初産婦であるこ

と、児の栄養方法が混合または人工乳のみ、退院後の平均睡眠時間が4時間以下、ゆっくり食事をとること・バランスの良い食事をとることができなかったことをあげている。研究対象となった母親の育児の支援者はほとんどが夫/パートナーであり、支援の内容で「食事の用意」をあげているのは約13%にすぎない。出産施設を退院後、慣れない育児の他に食事の用意などの家事も行っていたと考え、ゆっくり食事を摂ることやまとまった睡眠時間を取ることが困難であり、疲労感が高まっていたのではないかと推測される。

また、入所時の子育てに関する気持ちでは、産後7日以内に利用を開始した母親と、産後8日以降に利用を開始した母親では違いが見られた。産後7日以内に利用を開始した母親は、「赤ちゃんはかわいい」と思い、「育児は楽しい」と感じ、「育児で悩んでも解決できる」と考えている割合が多かった。しかし、産後8日以降に利用を開始した母親は、「育児に自信が持てず不安」や「赤ちゃんの泣き声を聞くのがつらい」という気持ちが増え、「育児で悩んでも解決できる」と思える割合は約半分になっていた。さらに、「涙もなく涙が出る」という割合が約3倍に増加しており、育児を継続して上での困難感や不安を感じて入所してきている母親も多いのではないかと考えられる。

子育ての支援者であるはずの夫も、妻と同様乳児や幼児と接する機会が少ないために育児技術が未熟であり、仕事を中心とした家庭生活の中で家事や育児を分担する余裕がない。かつては育児の支援者として重要であった実(義)父母も、高齢出産した女性にとっては、両親も高齢になっており、健康問題を持つ等で援助を求められない状況があると推測される。出産した医療施設内で、いつでも専門家に相談できた環境から、自宅に戻り一人で育児を担っていく中

で、子育てに対する気持ちに変化していったのではないかと考えられる。

3. 利用期間から見た利用者の状況

利用期間は6泊7日あるいは13泊14日と、1週間また2週間という単位の利用者が多数を占めていた。6泊7日で費用は約23万円、2週間ではその倍の費用負担が生じる。このような経済的負担が可能な背景を持つ母親が、ある程度の期間をゆっくりと体調を整えると共に、育児に慣れ、育児に関する困りごとの解決や対応策を得るために利用していると推測される。夫と子どもだけの核家族であることから、自宅での家事や炊事から解放され、子どもと二人きり、自分と子どものことだけに没頭できる環境を欲しているとも考えられる。利用者の多くが高年初産婦であることを考えると、産後の身体回復も若い年代の産婦より緩徐であると推測され、十分な身体回復の期間を取りたいと考えているのかもしれない。

一昔前ならば、出産後医療施設を退院した母親は、実家あるいは自宅において、床上げまでの産後3週間程度を家族の支えと助産師等専門家の支援を得て過ごしていた。そこでは、自分ことと兄のことにのみ関わっていることのできる環境が提供されていた。そのような環境を、現在では、金銭的負担をして得ているとも考えられる。産前産後のサポートに関する調査では、出産後の満足できるサポートとして、安心できる環境の中で睡眠や休息が取れること、赤ちゃんの育児に専念できることを報告している（ベネッセ、2015）。経済的余裕があり核家族の母親にとっては、高額な料金でも満足できるサポートを提供してくれる利用価値のある施設となっていたのではないかと推測される。

V. 結論

A 産後ケア施設の全額自費利用者の入所時

記録を分析した結果、以下の内容が明らかになった。

1. 利用者は初産婦75.7%、経産婦24.3%であり、平均年齢は37.1歳であった。また、施設所在地とは異なる自治体に居住の者が89.2%を占め、すべての人が核家族であった。
2. 入所時の産後日数は4～7日目が最も多く64.9%であり、次に8～13日目で24.3%であった。自分自身の体調で気になることは、「乳房」に関することが最も多く81.1%であり、次に「身体」と「睡眠」がそれぞれ75.7%であった。
3. 育児支援者は「夫／パートナー」が91.9%であり、「実父母」も支援者である者は35.1%であった。夫／パートナーの具体的支援内容で最も多かったのは、「食事の用意」（13.5%）であった。
4. 利用目的で最も多い理由は「安静・休養」であり、86.5%であった。次に「授乳・栄養相談」51.4%、「育児・発達相談」40.5%であった。利用日数は6泊7日と13泊14日の割合が多く、それぞれ24.3%を占めていた。入所時産後日数と利用泊数について初産婦と経産婦で有意差はなかった。
5. 子育てに関する気持ちについて、産後7日目までに入所した群と産後8日目以降に入所した群では違いがあり、「赤ちゃんをかわいいと思う」「育児は楽しい」「育児で悩んでも解決できる」という気持ちを持つ割合が、8日目以降に入所した群では減少し、「育児に自信が持てず不安」や「赤ちゃんの泣き声を聞くのがつらい」「涙もなく涙が出る」という項目の割合が増加していた。

以上のことから、年齢が高く、核家族であり、施設所在地以外に居住している母親が安静や休養、および授乳・育児の相談を主目的に入所しており、自宅では得られない産後の支援環境を、高額な経済的負担をして得ていると考えられた。

本研究の一部は第59回日本母性衛生学会学術集会で発表した。また、本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 秋本美加, 齊藤功, 崎山貴代 (2018): 産後1か月までの母親の疲労感に影響する要因の検討, 日本公衆衛生誌, 65 (12), 769-776.
- ベネッセ教育総合研究所 (2015): 産前産後の生活とサポートについての調査レポート, https://berd.benesse.jp/up_images/research/sanzensango.pdf.
- 萩原玲子 (2013): 産後ケアセンター運営 課題とこれから, 助産師, 67 (4), 10-15.
- 稲田千晴, 相良有紀, 島田真理恵 (2016): 有床助産所ならびに病院・診療所を対象とした質問紙調査, 「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」研究報告書, 39-50.
- 葛西圭子, 島田真理恵, 國分真佐代他 (2016): 「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」研究報告書, 91-107.
- 小松崎愛美, 齊藤泰子, 青山廣子他 (2011): 産後ケア事業の評価 武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町利用者のアンケートから, 武蔵野大学看護学部紀要, 5, 59-68.
- 厚生労働省 (2017): 産前・産後サポート事業ガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/sanzensangogaidorain.pdf>.
- 厚生労働省 (2018): 平成30年 我が国の人口動態 平成28年までの動向.
- 岡本美和子, 松岡恵 (2003): 出産後1～2ヵ月における児の持続する泣きに直面した初

産婦の危機状態, 女性心身医学会雑誌, 8 (1), 85-92.

- 東京都福祉保健局 (2016): 平成27年度東京都周産期医療施設における産前・産後支援等実施状況調査報告書, 2-3.
- 東京都福祉保健局 (2018): 東京都子供・子育て支援総合計画 (中間見直し版) 第2章東京の子どもと家庭を巡る状況, www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/katei/kokosienkeikaku/kokoikeikaku3003.files/chapter2-1.pdf.

